

A stylized wireframe illustration of a human head in profile, facing right. The head is composed of a mesh of blue and purple lines. Overlaid on the head is the word 'psic' in a large, bold, blue serif font. The letters 'p' and 's' are positioned on the left side of the head, while 'i' and 'c' are on the right side, near the face.

# Psicología y Educación: Presente y Futuro

Coordinador: Juan Luis Castejón Costa  
ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación

© CIPE2016. Juan Luís Castejón Costa

Ediciones : ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación

ISBN: 978-84-608-8714-0

Todos los derechos reservados. De conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o cien

## **Servicio de Musicoterapia en el CEIP Antonio Machado (Xirivella): desarrollo de las potencialidades de los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo**

Amposta, V.C., Martínez, S.M.

*CEIP Antonio Machado (Xirivella, Valencia) –  
Asociación Española de Musicoterapia Plurimodal (Valencia), España*

veroamposta@gmail.com, martinezmiguelsilvia@gmail.com

El Servicio de Musicoterapia del CEIP Antonio Machado se gestó en el curso 2012-2013 a razón de la *Resolución de 26 de octubre de 2012, de la Conselleria de Educación, Formación y Empleo, por la que se convoca el programa de innovación para la lucha contra el fracaso escolar a través de la realización de actividades para la promoción de la música en los colegios de Educación Infantil y Primaria, Institutos de Educación Secundaria y los conservatorios elementales y profesionales de música y danza públicos de la Comunitat Valenciana*. Desde ese momento y hasta la actualidad –incluido en el Contrato-Programa desde el curso 2013-2014 como medida de atención a la diversidad–, el objetivo principal del Servicio es la atención individualizada a alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo de diversa índole, a propuesta del equipo docente del centro educativo. La inmersión de la Musicoterapia en el ámbito escolar se estriba, por una parte, en el desarrollo de las competencias clave de la LOMCE; y, por otra, en que dicha disciplina permite adaptarse al niño, interviniendo sobre sus potencialidades y disminuyendo sus dificultades, por lo que le proporciona una respuesta individualizada ajustada que le permita mejorar su rendimiento académico al máximo, ya que potencia el desarrollo integral del individuo en sus dimensiones bio-psico-socio-espiritual mediante la exploración de los propios recursos en un entorno seguro y de confianza. Asimismo el Servicio, dado que se desarrolla en un encuadre totalmente distinto al de un grupo-clase que permite conocer al individuo desde todas las dimensiones del ser desde el “ser en la música”, puede hacer aportaciones de intervención educativa y diagnósticas tanto a los profesionales del centro educativo como a las familias. De este modo, las musicoterapeutas contribuyen a la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje en todos los contextos educativos de los alumnos, de manera coordinada con la comunidad educativa.

**Palabras clave:** Musicoterapia; competencias clave; desarrollo integral; familia-escuela

## 1. Introducción

El principal motivo de convocar a un musicoterapeuta para participar en el proyecto escolar y atender casos de alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo, es que si bien éstos participan semanalmente del área de Música, el objetivo entre la enseñanza y la terapia es muy distinto. En una clase se enseña y se aprende música, y se otorga cierta importancia a la calidad estética. En terapia, la música es sólo la herramienta y no un fin, por lo que el aprendizaje tal como se concibe en educación puede tener lugar o no, y la calidad estética pasa a un segundo plano (en las sesiones de musicoterapia *“todo lo que suena está bien”*). Además, en una sesión individual se atiende a las necesidades específicas de ese alumno en concreto, abarcando todas sus dimensiones, la biológica-física, la psicológica, la social y la espiritual.

Tal como la define Kenneth Bruscia (adaptación de la EMTC-European Music Therapy Confederation):

*“La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta profesional ayuda al participante o participantes en las sesiones a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio”.*

Se pone de manifiesto que la música actúa como medio de cambio, hacia formas saludables y eficaces de funcionamiento, objetivo primordial de toda intervención terapéutica.

Desde la perspectiva teórica del Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (APM), en el que están formadas las musicoterapeutas del centro, ello es posible a que:

- Se considera al ser humano como una unidad biopsicosocioespiritual, donde los cambios en alguna de estas dimensiones, actúa sobre el resto.

- El psiquismo se encuentra en permanente movimiento e incesante evolución, y directamente relacionado con nuestra historia personal que determina nuestra vida presente, nuestras actividades y nuestras relaciones interpersonales.

- Somos en la música; es decir, que cuando hacemos música nos mostramos tal y como somos (escuchamos a la persona en su proceso primario y secundario de pensamiento).


- En el proceso musicoterapéutico se despliegan los mismos mecanismos defensivos que normalmente utilizamos en la vida diaria para protegernos de todo aquello que nos causa angustia, y por tanto, aparecen en la música y a partir de ella puede modificarse su eficacia.

- Se proyectan en el terapeuta, las conductas relacionadas con las figuras parentales.

- La música se utiliza como analogía y metáfora, lo que implica que las modalidades de expresión musical son análogas a la personalidad o patología de la persona, ayudándonos en el análisis, comprensión y guía en la intervención. El uso de la metáfora permite proyectar en la música cualidades específicas de nuestra vida.

- Cada persona posee Modos Expresivos-Receptivos (ME-R) directamente relacionados con sus pautas culturales, códigos de comunicación, aspectos biológicos, psicológicos, sociales, etc, que hacen que percibamos la música y nos expresemos a través de ella de una determinada manera. El trabajo comienza por aquellas formas de expresión que se poseen o conservan, para ir ampliándolas y/o modificándolas.

Utilizar a la música como herramienta, permite a cualquier persona poner de manifiesto su forma de actuar, de relacionarse, de pensar, de sentir, de imaginar, de organizarse; en definitiva es una herramienta que “muestra claramente la personalidad”, y a través de la cual se es capaz de crear a partir de lo que se tiene, y por tanto, desarrollarse. El proceso creativo implica tomar aquello que poseemos para explorar, probar, moldear, cambiar, innovar, etc, por



ello cuando se trabaja con personas con ciertas dificultades y/o limitaciones, es sumamente importante brindarles un espacio donde poder permitirse ser creativos.

En este quehacer creativo, la música como actividad bihemisférica, activa y pone en funcionamiento prácticamente todas las áreas cerebrales (máxime cuando las funciones musicales están preservadas en la mayoría de las veces donde otras sufren limitaciones importantes), ejercitando y potenciando capacidades cognitivas (atención, concentración, memoria, destrezas organizativas, resolución de problemas, procesamiento secuencial, simultaneidad, espacialidad, lenguaje, lógica, pensamiento abstracto, simbolización, etc), comportamiento social (compartir y aprender nuevas formas de relacionarse), y capacidades y recursos individuales (elección, iniciativa, espontaneidad, independencia, confianza, autoestima). Esto permite al musicoterapeuta conocer aspectos de la persona que en muchas ocasiones no suelen aparecer en otros ámbitos como el aula, la consulta del neuropediatra o el psiquiatra, o la propia familia, y por tanto constituye un valioso aporte para el trabajo común.

Una sesión de musicoterapia es muy motivadora (principalmente a través del juego), desarrollada en un encuadre seguro y de confianza, donde poder ser nosotros mismos, y donde la emoción lo impregna todo. Donde poder lograr éxitos relativos, alcanzar cierta autonomía, autocontrol, elevar la autoestima, identificar sentimientos y emociones y expresarlos, donde poder intentar nuevas formas de comunicación y/o relación con los demás.

## **2. Método**

### **2.1. Participantes**

Por todo lo anteriormente expuesto, si podemos intervenir en todas las áreas del alumno con NEAE, puede contribuirse a mejorar el proceso de aprendizaje, logrando una mejor adaptación e inclusión en la escolarización ordinaria, la punta del iceberg de nuestro sistema educativo actual.

Para una mejor intervención, el trabajo interdisciplinar y con las familias es parte del proceso. Trabajar con niños, significa trabajar con su familia y abordar las relaciones vinculares (en todos los contextos naturales del individuo). En muchas ocasiones, la baja autoestima por las dificultades de las patologías que presentan, la sobreprotección, desconocimiento o falta de información por parte de la familia, y la difícil tarea de la inclusión en el aula, lleva a los niños con NEAE a relacionarse con sus pares, familiares y profesores, de forma poco efectiva, que se va cronificando con el tiempo. Dotarlos de recursos que los conduzca hacia una mayor autonomía, mediante formas de relación adecuadas, funcionales y sanas, ha sido de máxima prioridad.

Los motivos para la inclusión de los alumnos en el Servicio, dependen de las necesidades educativas que el centro advierte, y de la demanda y expectativa de las familias. En la actualidad, el CEIP Antonio Machado cuenta con un 21'5% de ANEAE (tanto temporales como permanentes) con diagnósticos de diversa etiología y diferentes grados de afectación.

Los alumnos que se han derivado hasta el momento para sesiones de musicoterapia, presentan los siguientes diagnósticos:

- Parálisis Cerebral Infantil
- Trastorno del Espectro Autista
- Discapacidad Intelectual
- Altas Capacidades

- Trastorno del Lenguaje
- Síndrome de Down

## **2.2. Medidas**

Los instrumentos de valoración utilizados en cada intervención musicoterapéutica son los siguientes:

- Entrevistas con las familias
- Entrevistas con docentes, dirección del centro y servicio psicopedagógico
- Anamnesis, historia musical
- Valoración inicial en musicoterapia (VIM) y establecimiento de objetivos.
- Determinación del encuadre (constante temporal, teórica, setting instrumental, material editado, elementos técnicos; las constantes espaciales y económicas están determinadas ya en el momento de la contratación por parte del centro).
- Registros sesión (ficha de sesión)
- Registro de audio y/o vídeo
- Informes finales
- Supervisión continua de cada proceso con un supervisor musicoterapeuta

## **2.3. Procedimiento**

En cada caso, se trabaja desde los recursos y potencialidades que cada alumno presenta, identificados durante la valoración inicial, para así poder definir los objetivos y técnicas de intervención.

Las sesiones de musicoterapia se llevan a cabo en el aula de Música del centro escolar, con una frecuencia semanal y una duración de entre 30 a 40 minutos. Si bien las sesiones son de carácter individual, en algunos casos se incluye algún miembro de la familia cuando se estima oportuno.

Las sesiones de musicoterapia, representan una estructura y organización de las rutinas de los niños. Por ello es importante mantener el encuadre establecido para cada situación, que por otra parte puede ser flexible para adaptarse a las circunstancias de cada momento del proceso.


A grandes rasgos, las sesiones mantienen una cierta estructura para que los niños puedan comprender de manera clara y fácil su desarrollo, logren identificar partes que los orienten y anticipen sobre lo que sucede en cada momento. Suelen constar de una bienvenida, dos experiencias centrales (o una en caso de casos con mayor afectación), con dos técnicas diferentes (generalmente improvisación instrumental y trabajo con canciones o con música editada), y cierre.

## **3. Resultados**

A continuación, se reseñarán algunos de los casos atendidos en el centro.

El alumno derivado por el diagnóstico de parálisis cerebral, presentaba disfunciones cerebrales especialmente en el área de espacialidad y memoria de trabajo (lesión hemisferio derecho), lo que afectaba sobre todo a la lectoescritura. El primer año se abordó a través la improvisación instrumental (básicamente rítmica), para ir incorporando el trabajo con canciones, donde la melodía, localizada en el mismo hemisferio cerebral que la lesión, actuaba de poten-





ciador y facilitador de las funciones cognitivas afectadas. Advirtiendo una gran dependencia y una relación con su madre poco adecuada, al año siguiente se incorporó a la misma a algunas de las sesiones, corroborando una relación patológica que podría estar influyendo en el desarrollo del alumno. Sin dejar de lado los objetivos iniciales, también se abordó este aspecto, mediante el trabajo de roles, con la intención de que pudieran experimentar, formas diferentes de relacionarse. Al agravarse la relación (llegando incluso a serias amenazas por parte del alumno), se incrementó la asistencia de la madre a las sesiones, siendo en el presente curso, de una sesión al mes. Aunque se percibe una leve modificación por parte de ambas hacia la cooperación (en contraposición a la constante dependencia o sumisión), se prevé un largo proceso aún por delante, que no es posible sin la complementariedad de un proceso psicoterapéutico individual de la madre, ya contemplado.

En los casos encuadrables en los TEA (Trastornos del Espectro Autista), los objetivos planteados giran en torno a la flexibilidad cognitiva y la intencionalidad comunicativa (presenten o no comunicación oral). A través de la improvisación instrumental y vocal, se logran respuestas menos automatizadas, dirigidas e intencionadas, y complementarias a las de las terapeutas, disminuyendo la dependencia de estímulos y aumentando la iniciativa propia.

En dos de estos casos, se pudo advertir y aconsejar al equipo docente y a las familias, sobre un posible error en el diagnóstico inicial, que luego fue ratificado:

- Un alumno diagnosticado de Disfasia y TDAH, tras una nueva valoración psicopedagógica se determinó Síndrome de Asperger.

- Un alumno diagnosticado de TEA, en segunda valoración se dictaminó TEL.


Dos de los casos con diagnóstico de discapacidad intelectual estaban directamente relacionados con una gran inmadurez emocional, condicionada por las circunstancias familiares propias de cada caso. La intervención musicoterapéutica se llevó a cabo principalmente a través del trabajo con canciones (composición, técnica de sostén y asociación libre cantada, cancionero proyectivo de canciones, etc). Estos alumnos, y debido justamente a falta de compromiso por parte de las familias, abandonaron el tratamiento.

Respecto al caso de sobredotación (o altas capacidades), se derivó principalmente por las grandes dificultades en la interacción social. Se abordó desde la importancia del juego, del permitirse explorar, atreverse y salir de los límites autoimpuestos de comportamiento, propio de adultos y no de un niño. También fue importante ser flexible ante los intereses de sus compañeros de clase, aunque no los compartiera, y alcanzar un cierto grado de empatía que le permitiera poder estar con ellos a pesar de las diferencias.

Con el alumno derivado con diagnóstico de Síndrome de Down, el trabajo se centró en controlar su intolerancia a la frustración, y la persistencia en dominar o controlar las situaciones de relación con los demás, incumpliendo reglas y normas. A través de la improvisación instrumental, y la música en movimiento, se abordó la toma de turnos, la espera, el consenso, la capacidad de liderar, seleccionar, elegir y proponer, pero también de acompañar, acatar y aceptar. También se potenciaron los recursos para lograr una interacción social sin recurrir a la imitación recurrente. De manera circunstancial, surgió el trabajo con instrumentos de viento (soplo), lo que significó a posteriori el comienzo del trabajo para mejorar el lenguaje verbal.

#### **4. Discusión**

La finalidad inicial del Servicio de Musicoterapia del CEIP Antonio Machado de Xirivella en el curso 2012-2013, estribaba en una intervención focal para minimizar al máximo las NEAE del alumnado que presentaba mayores dificultades, partiendo siempre de sus potencialidades. La posibilidad de poder convertirlo en un proyecto más estable



a través del Contrato-Programa del centro, junto con la participación activa de todos los agentes educativos (profesionales del centro y familias), ha permitido que el Servicio de Musicoterapia cumpla con las siguientes funciones:

- Aportar una nueva perspectiva del Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo: desde “el saber hacer” y no desde el “no poder hacer”.
- Orientar a los docentes en su intervención con este alumnado: nuevos objetivos de trabajo, modificación o matización de los establecidos, etc.
- Trabajar con las familias como agentes activos del proceso terapéutico de sus hijos
- Tender puentes de trabajo conjunto “familia-escuela”
- Aportar información para las valoraciones psicopedagógicas del alumnado

## 5. Conclusiones

Para el máximo desarrollo de las competencias clave del alumnado con NEAE, son significativos los aportes que la Musicoterapia realiza viendo al niño desde “lo que es” y “puede hacer”. Por ello, la continuidad del Servicio en el CEIP Antonio Machado en cursos futuros es fundamental para una mejora de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Y es que, el trabajo interdisciplinar que se viene realizando durante 4 cursos escolares, así como la implicación y participación de las familias de estos alumnos, están contribuyendo sustancialmente a la mejora de su desarrollo integral.

Por ello, consideramos que la intervención musioterapéutica podría incluirse como medida ordinaria curricular en todos los centros educativos, como herramienta preventiva para desarrollar al máximo las capacidades de todo el alumnado. De este modo, el Servicio de Musicoterapia formaría parte del equipo profesional de cada centro.

Agradecemos, porque sin su colaboración no hubiese sido posible la presente investigación a: alumnos y familiares asistentes al Servicio de Musicoterapia del CEIP Antonio Machado (Xirivella), nuestra supervisora Marisel Lodeiro Kelly, Concepción Penas Madurga (directora del CEIP Antonio Machado de Xirivella).





## Referencias

- Hargreaves, D.J. (1998). *Música y desarrollo psicológico*. Barcelona: Graó
- Schapira, D., Ferrari, K, Sánchez, V, Hugo, M. (2007). *Musicoterapia. Abordaje Plurimodal*. Buenos Aires: ADIM Ediciones.
- Vaillancourt, G. (2009). *Música y Musicoterapia. Su importancia en el desarrollo infantil*. Madrid: Narcea S.A.
- Wigram, T, Pedersen, I.N, Bonde L.O. (2005). *Guía completa de musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz: AgrupArte.
- Orden de 16 de Julio de 2001 de la Conselleria de Cultura y Educación de la Generalitat Valenciana por la que se regula la atención educative al alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en centros de Educación Infantil (2ºciclo) y Educación Primaria
- Resolución de 26 de octubre de 2012, de la Conselleria de Educación, Formación y Empleo, por la que se convoca el programa de innovación para la lucha contra el fracaso escolar a través de las realización de actividades para la promoción de la música en los colegio de Educación Infantil y Primaria, institutos de Educación Secundaria y los conservatorios elementales y profesionales de música y danza públicos de la Comunidad Valenciana
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE)
- Orden ECD/65/2015, de 21 de enero, por la que se describen las relaciones entre las competencias, los contenidos y los criterios de evaluación de la educación primaria, de la educación secundaria obligatoria y el bachillerato
- Orden 52/2015, de 15 de mayo, de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, por la que se establecen los procedimientos para la autorización a los centros sostenidos con fondos públicos del proyecto experimental de Contrato-programa suscrito entre estos centros y la administración educativa en el que se incluye el desarrollo de programas de compensación educativa, así como para la asignación de recursos a los centros de titularidad pública y la convocatoria de ayudas económicas destinadas a los centros privados concertados para el curso 2015-2016